Prämonitorische Symptome der Eklampsie der Fälle in der Universitäts-Frauenklinik in den letzten 3 Jahren.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Ernst Lawaczeck

aus Camberg (Nassau).

Halle a. S.
Buchdruckerei Wilhelm Brandt.
1921.

Zusammenfassung.

In der Arbeit führt der Verfasser zunächst die wichtigsten und wissenschaftlich am sichersten begründeten der bisher aufgestellten Hypothesen über das Wesen und die Ätiologie der Eklampsie an.

Zunächst beschreibt er kurz die Ansicht Frerichs', der sie als urämische Intoxitation auffaßte.

Als Gegner von Frerichs traten Traube und Rosenstein auf. Diese beiden Forscher führten die Entstehung der Eklampsie hauptsächlich auf die Hydrämie und die Drucksteigerung im arteriellen Gefäßsystem zurück.

Halbertsma und Löhlein dagegen nahmen hinwiederum eine mechanische Ursache an und machten den Druck des wachsenden Uterus auf die Ureteren verantwortlich für die Entstehung der Krämpfe.

Daß man auch dem Vorhandensein eines Eklampsie-Bazillus nachspürte, ist unter diesen Umständen leicht verständlich.

Gerdes glaubte, der Proteus vulgaris spiele eine ausschlaggebende Rolle dabei. Trotzdem aber bald übereinstimmend dieser Bazillus als ätiologischer Faktor abgelehnt wurde, hielten andere Autoren, darunter hauptsächlich Stroganoff an einer Theorie der bazillären Invasion fest.

Massin, Ludwig und Savor suchten die Eklampsie als konsekutive Vergiftung mit Carbamin-Säure hinzustellen. Auch als Milchsäure-Vergiftung wurde sie eine Zeit lang aufgefaßt. Zweifel stand auf diesem Standpunkt. Den Beweis für die Unrichtigkeit dieser Lehre erbrachten Volhard und Schumacher. Diese haben bewiesen, daß die Giftigkeit des Serums Eklamptischer nicht größer ist als des normalen. Die Giftigkeit des Harns sei entsprechend seiner Konzentration.

Endlich stellten deutsche Forscher die Lehre von einer Toxämie im mütterlichen Organismus, hervorgerufen durch Stoffwechsel-Produkte des Foetus, auf. Van der Hoeven, Fehling und Kollmann vertraten mit Nachdruck diese Auffassung.

Der pathologische Anatom Schmorl konnte durch seine Befunde an der Leiche Eklamptischer diese Ansichten bedeutend unterstützen. Er fand in 73 Fällen 72 mal eine degenerative Nierenerkrankung.

In neuester Zeit war es hauptsächlich Zengemeister, der eine Reihe von interessanten Hypothesen über das Wesen der Eklampsie aufstellte. Er läßt zunächst die Frage der Ätiologie offen und untersucht das Verhältnis von Hydrops gravidarum zur Eklampsie. Er faßt die Eklampsie als eine Komplikation des Hydrops der Schwangeren auf, wenn sie auch zuweilen ohne diese Vorkrankheit entsteht. Nach ihm kommen Knöcheloedeme bei fast allen Schwangeren vor. Sie sind physiologisch, bleiben sie dagegen längere Zeit bestehen, oder nimmt ihre Ausdehnung stark zu, so sind sie nicht mehr physiologisch. Er gelangt dann zu der Ansicht, daß die typische Nierenerkrankung der Schwangerschaft lediglich auf der Grundlage eines Hydrops entsteht, es sei denn, daß eine gleiche Erkrankung schon in einer früheren Gravidität bestand. Dann kann die Niere erkranken ehe Hydrops aufgetreten ist. Ähnlich sind die Verhältnisse bei chronischer Nephritis. Mit Vorliebe befällt die Eklampsie jene Fälle von Hydrops, in denen es schnell zu einer erheblichen Wasserretention gekommen ist und in welchen bereits stärkere Albuminurie und Blutdrucksteigerung besteht. Er unterscheidet drei Stadien.

1. Stadium: Reiner Hydrops.

Es entwickeln sich mehr oder weniger schnell stärkere Oedeme; oligurische Phasen treten auf, keine Albuminurie, keine Blutdrucksteigerung.

2. Stadium: Nephropathie.

Es kommt eine Albuminurie hinzu, die Harnmenge ist dauernd vermindert, das Körpergewicht nimmt noch schneller zu. Der Blutdruck steigt mehr und mehr an, indem der Prozeß allmählich in das

3. Stadium übergeht.

Zunächst treten

a) praeeklamptische Symptome auf, außer Blutdrucksteigerung auch Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Sehstörungen, dann folgt

b) die eigentliche Eklampsie.

Verfasser bringt dann eine Reihe von Krankengeschichten, die er in Bezug auf die praemonitorischen Symptome untersucht.

In diesen Fällen finden wir

Oedeme	78 %
Albuminurie	72 %
Kopfschmerzen	60 %
Erbrechen	32 %
Sehstörungen	30 %
Blutdrucksteigerungen	22,5 %
Epigastrische Beschwerden	18 %
Bewußtlosigkeit	10 %
Abnorme Gewichtszunahme	3 %

Verfasser gelangt zu der Ansicht, daß jedes dieser Symptome als Vorbote drohender Eklampsie anzusprechen ist. Da die meisten Gebärenden erst unmittelbar vor dem ersten Anfall oder gar erst nach diesem die Klinik aufsuchen, so ist eine genaue Erforschung der Ätiologie natürlich sehr erschwert. Es ist infolgedessen Aufgabe des praktischen Arztes, drohende Eklampsie-Fälle möglichst bald einer Frauenklinik zu überweisen.